PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL DE MICOBACTERIOSIS — BCS, 2026

Corte: mayo de 2026 · Semanas epidemiológicas 01–22 (información al 31 de mayo de 2026)

RESUMEN EJECUTIVO

- **Morbilidad por tuberculosis:** 115 casos confirmados acumulados (tasa: 12.48 x 100,000 hab.); Los Cabos (55) y La Paz (48) concentran 89.6 % de los casos y Loreto registra la tasa municipal más alta (23.16).
- **Mortalidad por tuberculosis:** 14 defunciones (tasa: 1.52 x 100,000 hab.), frente a 12 en todo 2025; 11 ocurrieron en hombres y la mediana de edad fue de 51 años.
- **Perfil del caso:** predominio masculino (75.7 %; razón 3.1:1), mediana de edad de 43 años y localización pulmonar en 89.6 %; 10.4 % son formas extrapulmonares.
- **Confirmación bacteriológica:** 81 casos (70.4 %) se confirmaron por laboratorio y 34 (29.6 %) por criterio clínico-epidemiológico; se detectó resistencia a rifampicina en 1 caso y monorresistencia en 7.
- **Comorbilidad:** desnutrición (24.3 %), alcoholismo (31.3 %), tabaquismo (26.1 %), diabetes (12.2 %) y VIH/sida (12.2 %); sólo 67.0 % de los casos tiene prueba de VIH documentada.
- **Estudio de contactos:** 209 contactos censados y 148 examinados (70.8 %), con un promedio de 1.8 contactos por caso; de 14 contactos menores de 5 años, 2 recibieron quimioprofilaxis.
- **Letalidad:** 4.3 % de la cohorte notificada en 2026 (5 defunciones por TB entre 115 casos); la mediana de 50 días entre el inicio de síntomas y el inicio del estudio epidemiológico señala detección tardía.

1. SITUACIÓN ACUMULADA (ENERO–MAYO 2026)

Casos confirmados y defunciones por tuberculosis según municipio, BCS 2026 (SE 01–22)

Municipio	Casos confirmados	Tasa*	Defunciones	Tasa de mortalidad*
Comondú	1	1.33	1	1.33
Mulegé	7	10.25	1	1.46
La Paz	48	14.74	7	2.15
Los Cabos	55	12.64	5	1.15
Loreto	4	23.16	0	0.00
BCS	**115**	**12.48**	**14**	**1.52**

**Tasas por 100,000 habitantes (población CONAPO 2026: 921,734). Casos por municipio de residencia y defunciones por municipio de ocurrencia. Fuente: SS/DGE/SINAVE/Sistema Integral de Vigilancia Epidemiológica de Tuberculosis al 31-05-2026, y REDVE al 31-05-2026.*

Comparativo del acumulado anual 2025 frente al acumulado enero–mayo de 2026

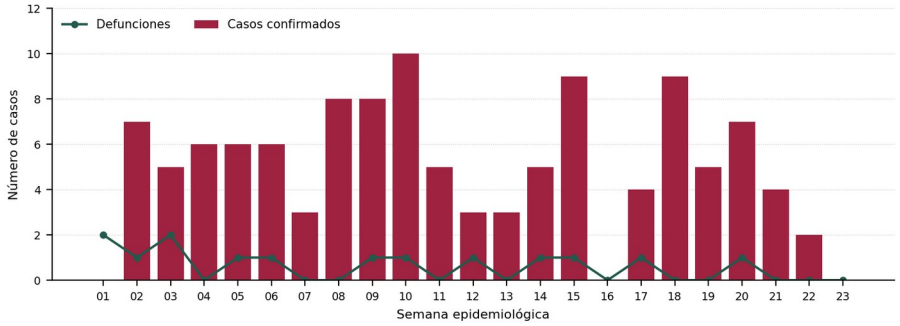
Indicador	2025 (año completo)	Tasa*	2026 (SE 01–22)	Tasa*
Casos confirmados de TB	260	28.76	115	12.48
Defunciones por TB	12	1.33	14	1.52

**Tasas por 100,000 habitantes (población CONAPO 2025: 904,052 y 2026: 921,734). El acumulado 2026 es parcial.*

- Los Cabos y La Paz concentran 103 de los 115 casos confirmados (89.6 %) y 12 de las 14 defunciones (85.7 %).
- Con 22 semanas transcurridas, la mortalidad acumulada de 2026 ya supera en 16.7 % el total de defunciones registradas en todo 2025.

2. CURVA EPIDÉMICA DE CASOS Y DEFUNCIONES

Casos confirmados de tuberculosis por semana epidemiológica de notificación y defunciones por semana de ocurrencia, BCS 2026



Fuente: SS/DGE/SINAVE/Sistema Integral de Vigilancia Epidemiológica de Tuberculosis y REDVE, BCS. La SE 23 se muestra incompleta al corte.

- El máximo semanal se registró en la SE 10 (10 casos); 2 semanas no registraron casos confirmados.
- Las defunciones se distribuyen en 12 semanas del periodo, con mayor concentración en las SE 01–13 (10 de 14).

3. CARACTERIZACIÓN DE LOS CASOS (TIEMPO, LUGAR Y PERSONA)

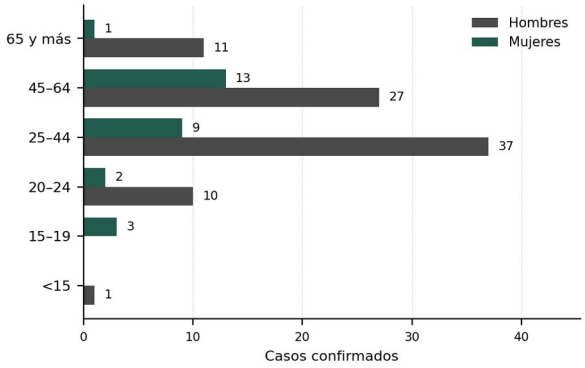
Características de los 115 casos confirmados de tuberculosis, BCS 2026 (SE 01–22)

Variable	n	%	Variable	n	%
Sexo masculino	87	75.7	Localización pulmonar	103	89.6
Sexo femenino	28	24.3	Localización extrapulmonar	12	10.4
Edad 25–44 años	46	40.0	Desnutrición	28	24.3

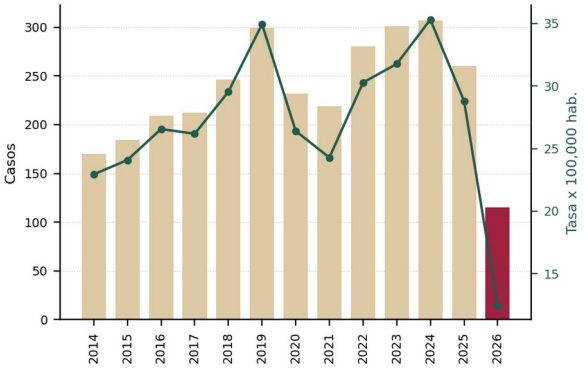
Variable	n	%	Variable	n	%
Edad 45–64 años	40	34.8	Alcoholismo	36	31.3
Edad 65 años y más	12	10.4	Tabaquismo	30	26.1
Edad menor de 25 años	16	13.9	Consumo de drogas	28	24.3
IMSS-Bienestar	62	53.9	Diabetes mellitus	14	12.2
IMSS	47	40.9	VIH/sida	14	12.2
ISSSTE	4	3.5	Inmunosupresión	7	6.1
SSA	2	1.7	Prueba de VIH realizada	77	67.0

Edad mediana: 43 años (rango 9 a 76; 1 registro con fecha de nacimiento inconsistente excluido del análisis por edad). Razón hombre:mujer de 3.1:1. Casos nuevos: 97 (84.3 %); recaídas, reingresos y casos previamente tratados: 15 (13.0 %). Fuente: Sistema Integral de Vigilancia Epidemiológica de Tuberculosis al 31-05-2026.

Casos por grupo de edad y sexo



Tendencia de casos y tasa de incidencia, 2014–2026



Fuente: SS/DGE/SINAVE/Sistema Integral de Vigilancia Epidemiológica de Tuberculosis, BCS. El dato de 2026 corresponde al acumulado parcial SE 01–22.

- El 74.8 % de los casos (86 de 115) se concentra entre los 25 y 64 años, etapa productiva de la vida.
- La incidencia acumulada de 2026 (12.48) representa el 43.4 % de la tasa observada en todo 2025 (28.76), comportamiento congruente con un año en curso al 42 % de su periodo.

4. LABORATORIO Y CLASIFICACIÓN DIAGNÓSTICA

Clasificación de los casos estudiados, criterio diagnóstico y resultados de laboratorio, BCS 2026 (SE 01–22)

Componente	Categoría	Casos	%
Clasificación del caso estudiado	Confirmado	115	42.0
	Descartado	130	47.4
	En estudio	29	10.6
Criterio diagnóstico	Bacteriológico (laboratorio)	81	70.4
	Clínico-epidemiológico	34	29.6
Estudio de laboratorio realizado	Prueba Xpert MTB/RIF	36	31.3
	Baciloscopía	42	36.5
	Cultivo	3	2.6
	Sin estudio de laboratorio	34	29.6
Resultado del estudio	Positivo / MTB detectada	76	93.8
	Negativo / MTB no detectada	5	6.2
Farmacorresistencia	Sensible	60	52.2
	Monorresistente	7	6.1
	Sin resultado registrado	48	41.7
Total de casos confirmados		**115**	**100.0**

Porcentajes de clasificación calculados sobre 274 casos estudiados; los demás, sobre 115 casos confirmados; el resultado del estudio, sobre 81 casos con laboratorio. La plataforma no captura la causa del rechazo de muestras: el indicador reportado corresponde a los estudios con resultado negativo o sin detección de M. tuberculosis. Fuente: Sistema Integral de Vigilancia Epidemiológica de Tuberculosis al 31-05-2026.

- El 29.6 % de los casos se confirma sin sustento bacteriológico; es el principal punto de mejora de la calidad diagnóstica del sistema.
- El 41.7 % de los casos carece de resultado de farmacosensibilidad registrado, lo que limita la vigilancia de TB farmacorresistente. Se documentaron 1 caso con resistencia a rifampicina y 3 con resistencia indeterminada.

5. TRATAMIENTO, DETECCIÓN HOSPITALARIA Y CONDICIÓN DE EGRESO

Tratamiento, lugar de detección y condición de egreso de los 115 casos confirmados, BCS 2026

Componente	Categoría	Casos	%
Lugar de detección	Consulta externa	61	53.0
	Hospitalización	43	37.4
	Otro / CERESO / examen de contactos	11	9.6

Componente	Categoría	Casos	%
Tratamiento	Inició tratamiento	94	81.7
	Esquema primario acortado	87	75.7
	Retratamiento u otro esquema	7	6.1
Estado actual del caso	En tratamiento	71	61.7
	En traslado	7	6.1
	Sin tratamiento / sin registro	37	32.2
Condición de egreso	Curado o término de tratamiento	5	4.3
	Pérdida de seguimiento (abandono)	5	4.3
	Defunción por TB	5	4.3
	Defunción por otras causas	4	3.5
	Sin egreso registrado (en seguimiento)	96	83.5

Tasa de detección hospitalaria: 37.4 % de los casos (43 de 115). La plataforma de vigilancia de tuberculosis no captura las fechas de ingreso y egreso hospitalario, por lo que no es posible estimar el periodo de estancia. Fuente: Sistema Integral de Vigilancia Epidemiológica de Tuberculosis al 31-05-2026.

- **Letalidad de la cohorte notificada en el periodo: 4.3 %** (5 defunciones por TB entre 115 casos confirmados); considerando todas las causas de muerte asciende a 7.8 % (9 de 115). Las 14 defunciones del apartado 1 corresponden a decesos ocurridos en 2026 con independencia del año de notificación del caso.
- La mediana entre el inicio de síntomas y el inicio del estudio epidemiológico fue de 50 días (RIC 22–94), indicador de detección tardía.
- **Casos detectados en hospitalización:** 21 en 25–44 años (45.7 %), 15 en 45–64 años (37.5 %), 3 en 65 años y más (25.0 %), 4 en 20–24 años (33.3 %); por semana de notificación, 26 en las SE 01–13, 17 en las SE 14–26.

6. MORTALIDAD POR TUBERCULOSIS

Características de las 14 defunciones por tuberculosis con folio validado, BCS 2026 (SE 01–22)

Variable	n	%	Variable	n	%
Sexo masculino	11	78.6	TB pulmonar (A15.0–A16.2)	12	85.7
Sexo femenino	3	21.4	TB meníngea (A17.0)	2	14.3
Edad 20–44 años	6	42.9	Sin derechohabiencia	4	28.6
Edad 45–64 años	5	35.7	IMSS	6	42.9
Edad 65 años y más	3	21.4	ISSSTE e IMSS-Bienestar	2	14.3
Ocurrió en unidad médica	6	42.9	Primaria completa o menos	6	42.9
Ocurrió en el hogar u otro lugar	3	21.4	Validadas por nivel nacional	14	100.0

Mediana de edad: 51 años (rango 21 a 82). Sitio de ocurrencia ignorado en 5 registros (35.7 %). Fuente: Registro Electrónico de Defunciones en Vigilancia Epidemiológica (REDVE), corte 31-05-2026.

- 6 defunciones (42.9 %) ocurrieron en personas menores de 45 años, grupo en el que la muerte por tuberculosis se considera evitable con diagnóstico y tratamiento oportunos.

7. ESTUDIO DE CONTACTOS

Censo y estudio de contactos de los casos confirmados, BCS 2026 (SE 01–22)

Indicador	Número	Observación
Casos confirmados	115	Casos índice del periodo
Contactos censados	209	Promedio de 1.8 contactos por caso
Contactos examinados	148	70.8 % de los contactos censados
Contactos menores de 5 años	14	6.7 % del total de contactos
Con quimioprofilaxis	2	14.3 % de los contactos menores de 5 años

Fuente: Sistema Integral de Vigilancia Epidemiológica de Tuberculosis al 31-05-2026.

- **Brecha de oportunidad:** el promedio de 1.8 contactos censados por caso se ubica por debajo del estándar programático esperado (4 a 5 contactos por caso), y de los 14 contactos menores de 5 años sólo 2 cuentan con quimioprofilaxis registrada.

8. LEPRA

- Sin casos de lepra identificados hasta el presente corte.

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Lepra, base estatal al 31-05-2026.

NOTAS METODOLÓGICAS Y FUENTES

- Cifras preliminares: los casos se contabilizan por semana epidemiológica de notificación al nivel estatal, con residencia en Baja California Sur, y pueden modificarse en cortes posteriores.
- Caso confirmado: registro con estatus "confirmado" en el Sistema Integral de Vigilancia Epidemiológica de Tuberculosis, por criterio bacteriológico o clínico-epidemiológico, conforme al Manual de Procedimientos Estandarizados para la Vigilancia Epidemiológica de las Micobacteriosis.
- Defunciones: registros del REDVE con causa básica CIE-10 A15–A19, ocurrencia en 2026.
- Denominadores y fuentes: proyecciones de población CONAPO 2025 (904,052) y 2026 (921,734), estatales y municipales; SS/DGE/SINAVE/Sistema Integral de Vigilancia Epidemiológica al 31-05-2026 y REDVE (corte 31-05-2026).